

Virtsainkontinenssin hoito

Lähde: *Behandling av urininkontinens. SBU-rapport 2000, Nr 143. SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Sverige.*

Suomeksi toimittanut Kristian Lampe. Kesäkuu 2000 (2., korjattu painos).

Katso tiedote [virheestä](#) 1. painoksessa.

- [Johdanto](#)
- [Kirjallisuuden tarkastelu](#)
- [Tulokset](#)
 - [Virtsainkontinenssin hoidon organisaatio](#)
 - [Elämänlaatu](#)
 - [Hoito](#)
 - [Käyttäytymisterapia ja fysikaalinen hoito](#)
 - [Lääkehoito](#)
 - [Kirurginen hoito](#)
 - [Apuvälineet](#)
 - [Terveystalous](#)
- [SBU:n johtopäätökset ja ehdotukset jatkotoimiksi](#)

Johdanto

Virtsainkontinenssi eli kyvyttömyys pidättää virtsaa on merkittävä kansanterveysongelma, joka Ruotsissa koskettaa noin puolta miljoonaa henkilöä, tavallisemmin naisia kuin miehiä. Virtsan karkailu voi huonontaa elämänlaatua ja haitata sosiaalista kanssakäymistä merkittävästi. Enemmistö henkilöistä, joilla inkontinenssia esiintyy, on muuten terveitä. Iäkkäillä vaiva tosin liittyy usein muihin sairauksiin, esimerkiksi dementiaan tai aivohalvaukseen.

Terveystieteidenhuollossa virtsainkontinenssiin on kiinnitetty verrattain vähän huomiota, mikä johtuu osittain siitä, että inkontinenssin yksiselitteinen määrittely on vaikeaa ja siten sitä ei aina rekisteröidä terveydenhuollon tilastoihin. Osin syynä lienee se, että vaivasta ei aina puhuta. Kehittyneen diagnostiikan ja parempien hoitomahdollisuuksien myötä inkontinenssiin on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota. Joukkoviestinten kiinnostus aiheeseen on tehnyt ongelmasta arkipäiväisen ja yhä

useammat ovat etsineet siihen apua. Edelleen kuitenkin vain noin 20-50 % inkontinenssin vaivaamista hakee apua terveydenhuollosta.

Inkontinenssi voidaan jakaa eri tyyppeihin sen mukaan onko kyseessä rasitukseen, virtsapakkoon tai rakon ylivuotamiseen perustuva oireilu. Rasituksen tai ponnistuksen yhteydessä esiintyvää inkontinenssia nimitetään stressi- tai *ponnistusinkontinenssiksi* ja virtsaamispakon tunteeseen liittyvää *pakkoinkontinenssiksi*. Vaiva voi johtua myös eri syiden yhteisvaikutuksesta, jolloin puhutaan *sekamuotoisesta inkontinenssista*.

Virtsainkontinenssin esiintyvyys vaihtelee eri tutkimuksissa. Vähintään kerran viikossa tapahtuvaa virtsan karkaamista esiintyy noin 3-5 %:lla 20-vuotiaista naisista. Osuus nousee 10 %:iin 40-vuotiailla naisilla ja 80-vuotiaista vaiva on jo 25 %:lla. Miesten vastaavat osuudet ovat 20 vuoden iässä 2-3 %, 70-vuotiailla 7-10 % ja yli 80-vuotiailla vähintään 20 %.

Suomalaistutkimuksessa joka viides 25-55 -vuotias gynekologiseen joukkotarkastukseen osallistunut nainen ilmoitti kärsivänsä virtsankarkailusta ja heistä neljälle viidesosalle siitä aiheutui sosiaalista tai hygieenistä haittaa¹. Saman tutkimuksen mukaan vain joka kolmas inkontinenssioireinen katsoi tarvitsevänsä apua vaivaansa ja heistäkin vain alle puolet oli hakeutunut hoitoon.

Kirjallisuuden tarkastelu

Raportti perustuu kansainvälisessä tieteellisessä kirjallisuudessa julkaistujen tutkimusten järjestelmälliseen ja kriittiseen analyysiin. Paikoin projektiryhmä on siteerannut aiemmin julkaistun amerikkalaisen raportin tuloksia, jossa kirjallisuus on arvioitu vuoteen 1996 asti. Ryhmä on tehnyt myös omia kirjallisuushakuja, osin ajalta vuoden 1996 jälkeen, osin täydentääkseen amerikkalaisraporttia.

Tieteellisen kirjallisuuden laatu on epätasaista. Tämä koskee kaikkia tutkimuksia, joissa arvioidaan inkontinenssin hoitoa erilaisten harjoitusten, lääkkeiden tai kirurgian avulla. Myös elämänlaatua ja taloudellisia näkökohtia selvittäviä tutkimuksia on tarkasteltu. Näitä käsittelevä kirjallisuus on kuitenkin rajallista ja tieteelliseltä tasoltaan heikkoa.

Raportin ulkopuolelle on rajattu sellaiset vakavat, mutta harvinaisemmat virtsainkontinenssin syyt, jotka liittyvät kasvaimiin, neurologisiin sairauksiin tai pikkulantion vakaviin vammoihin. Myöskään lasten virtsainkontinenssia ei käsitellä.

Tulokset

Virtsainkontinenssin hoidon organisaatio

Tutkimukset osoittavat, että runsaat 9 % kaikista yli 35-vuotiaista naisista ja 3 % samanikäisistä miehistä haluaisi hoitoa virtsainkontinenssiin. Osuus vastaa runsasta puolta kaikista niistä, joilla inkontinenssioireita on, eli Ruotsissa noin 300 000:ta henkilöä. Monet siis välttävät avun hakemista.

Enemmistö inkontinenssipotilaista hoidetaan perusterveydenhuollossa. Runsaalla 40 %:lla yleislääkärin vastaanotolle hakeutuvista naisista on virtsainkontinenssi, miehillä vastaava osuus on 10 %.

Erikoistason hoitoa annetaan enimmäkseen gynekologisissa ja urologisissa klinikoissa tai vastaanotoilla. Ruotsissa on nykyisin lisäksi noin 90 erityistä inkontinenssivastaanottoa erilaisten hoitopaikkojen yhteydessä. Useimpiin niistä ei tarvita lähetettä ja toimintaa pyörittää yleensä erikoiskoulutettu sairaanhoitaja tai ns. uroterapeutti. Monia täysin inkontinentteja potilaita hoidetaan palveluasunnoissa, hoitokodeissa tai pitkäaikaissosastoilla. Terveystenhoitajat, kunnallisen vanhustenhuollon palveluksessa olevat sairaanhoitajat ja nyttemmin erityisesti koulutetut uroterapeutit ovat useimmin suorassa kontaktissa potilaiden kanssa.

Perusterveydenhuollossa selvitetään inkontinenssin syitä ja tarjotaan hoitoa erityisesti lääkkeiden, lantionpohjan harjoitusten ja erilaisten rakkoharjoitusten muodossa. Muita perusterveydenhuollon toimintatapoja ovat informointi, neuvonta ja apuvälineiden sovittaminen. Joissakin tapauksissa perusterveydenhuollossa on noudatettu erityisesti laadittuja hoito-ohjelmia, joihin sisältyy edellä mainittuja hoitoja. Ohjelmien arviointi osoittaa, että hoidetuista naisista kaksi kolmesta on kokenut saaneensa tuntuvan parannuksen vaivoihinsa. Pitkäaikaisseurannassa viiden vuoden kuluttua enemmistö naisista oli edelleen tyytyväisiä, vaikkakin apuvälineiden tarve oli kasvanut jonkin verran ensimmäisen vuoden jälkeiseen tilanteeseen verrattuna.

Vanhustenhuollossa virtsainkontinenssi on tavallista sekä naisilla että miehillä. Se liittyy usein muihin sairauksiin. Ikääntyneet käyttävät useimmiten jonkinlaisia apuvälineitä inkontinenssinsa vuoksi, esimerkiksi vaippoja tai muita absorboivia tuotteita. Ikääntyneiden hoitoa eri menetelmillä, kuten harjoitusohjelmilla, lääkkeillä ja kirurgialla, on tutkittu. Tutkimukset viittaavat siihen, että aktiivinen panostus hoitoon voi olla vaikuttavaa myös ikääntyneiden potilaiden kohdalla, joilla usein on monia ongelmia ja sairauksia.

Elämänlaatu

Virtsainkontinenssi voi vaikeuttaa normaalia elämää ja huonontaa elämänlaatua merkittävästi. On kuitenkin olemassa vain harvoja tieteellisesti kestäviä ja väestöpohjaisia tutkimuksia, joiden avulla voitaisiin arvioida inkontinenssin vaikutuksia elämänlaatuun ja tunnistaa tärkeimmät elämänlaatuun vaikuttavat tekijät. Saatavilla olevat tutkimukset käsittelevät pieniä ja sairauskohtaisia ryhmiä. Niiden mukaan inkontinenssi voi johtaa aloitekyvyttömyyteen, alentuneeseen fyysiseen työkykyyn, sosiaalisten kontaktien vähenemiseen ja itsetunnon alenemiseen. Inkontinenssi voi myös aiheuttaa psyykkisiä häiriöitä, joita ilmenee useammin pakko- kuin rasitusinkontinenssin yhteydessä ja jotka lisääntyvät iän myötä.

Hoito

Kansainvälisestä kirjallisuudesta löytyy runsaasti tutkimuksia eri hoitomuodoista, kuten harjoitusohjelmista, lääkehoidoista ja erilaisista leikkauksista.

On voitu osoittaa, että enemmistö hoidoista on vaihtelevassa määrin hyödyllisiä, erityisesti lyhyellä tähtäimellä. Eri tutkimusten tuloksia ei voida kuitenkaan verrata toisiinsa, sillä potilasotokset vaihtelevat ja kuvaukset potilaiden tilasta tai hoidon tuloksista eivät ole yhdenmukaisia. Seuranta-aika eri tutkimuksissa on yleisesti ottaen ollut lyhyt tai se on vaihdellut. Tutkimuksissa saadut hoitotulokset perustuvat usein potilaiden omiin kuvauksiin, mikä myös vaikeuttaa tutkimusten keskinäistä vertailua.

Käyttätymisterapia ja fysikaalinen hoito

Lantionpohjan harjoittaminen voi parantaa subjektiivisesti koettua tilannetta 60-70 %:lla naisista, joilla on kohtalainen ponnistusinkontinenssi. Pitkäaikaistutkimukset osoittavat, että erityisesti ylläpitoharjoittelun avulla vaikutus voidaan säilyttää. Lantionpohjan harjoittaminen voi auttaa myös miehiä, joilla on ponnistusinkontinenssi esimerkiksi eturauhasleikkauksen jälkeen. Eräät harvat tutkimukset ovat osoittaneet hyviä tuloksia myös sekamuotoisen inkontinenssin ja pakkoinkontinenssin yhteydessä. Vaginaalisten painojen avulla suoritettua harjoittelua on voitu osoittaa vahvistavan lantionpohjaharjoittelun vaikutuksia osalla naisista. Ainoana hoitona se on kuitenkin riittämättömästi arvioitu.

Rakon koulutus on toimiva hoito pakkoinkontinenssissa. Vanhustenhuollon potilaille, jotka eivät itse selviydy WC-rutiineista, voivat avustettu WC:ssä käynti, WC-käyntien aikatauluttaminen ja ns. tarkkaavaisuusharjoittelu olla tehokkaita toimia.

Sähköärsytys näyttää vähentävän virtsan karkailua sekä ponnistus- että pakkoinkontinenssissa. Tutkimustulokset ovat kuitenkin osin ristiriitaisia ja monet potilaat keskeyttävät hoidon.

Hypnoosia, biofeedbackia ja akupunktiota käsittelevät tutkimukset ovat senlaatuaisia, ettei mitään johtopäätöksiä voida tehdä.

Ei ole selvää, voidaanko lantionpohjan harjoittamisella saatuja tuloksia vahvistaa muiden samanaikaisten menetelmien avulla. Ei myöskään varmuudella tiedetä, voidaanko rakon koulutuksen vaikutusta oleellisesti parantaa samanaikaisen lääkehoidon avulla.

Lääkehoito

Rakon lihaksia rentouttavilla antikolinergisilla lääkkeillä voi olla hyvä teho osalla henkilöistä, joilla on pakkoinkontinenssi. Sivuvaikutusten riski vaihtelee lääkeaineesta riippuen.

Estrogeenihoito voi jossain määrin parantaa tilannetta naisilla, joilla on menopausin jälkeinen sensorinen pakkoinkontinenssi. Vaikutus on osoitettu huonosti muiden inkontinenssin muotojen osalta. Muiden lääkeaineiden tehokkuutta pakkoinkontinenssin hoidossa ei ole varmuudella osoitettu.

Lääkehoidon teho ponnistusinkontinenssissa on huono.

Useissa tutkimuksissa on voitu osoittaa, että 30-50 % lumelääkkeillä (eli vaikutuksettomilla aineilla) hoidetuista potilaista kokee tilansa parantuneen subjektiivisesti. Tämä tulisi huomioida, kun tulkitaan erilaisten tutkimusten tuloksia.

Pitkäaikaisen lääkehoidon tuloksia on tutkittu varsin vähän. Harvat saatavilla olevat tutkimukset osoittavat, että potilaat noudattavat lääkehoito-ohjeita huonosti.

Lääkeaineet voivat myös aiheuttaa inkontinenssia tai myötävaikuttaa siihen, jos potilaalla on jo oireilua, esimerkiksi vaikeuksia rakon tyhjentämisessä tai pakkoinkontinenssioireita. Tällaisia lääkkeitä ovat erityisesti nesteenpoisto- ja rauhoittavat lääkkeet sekä lääkkeet, joilla on antikolinergisia vaikutuksia.

Kirurginen hoito

Kirurginen hoito on osoittautunut toimivaksi sellaisilla naisilla, joilla on ponnistusinkontinenssi ja joille muut hoitomenetelmät eivät ole tuoneet apua. Hyviä tuloksia on saatu ns. slinga-leikkauksen ja kolposuspension avulla. Emättimen etuseinän korjausleikkaus (anteriorinen kolporafia) sekä ns. neulasuspensiotekniikka ovat antaneet huonompia pitkäaikaistuloksia.

Uudet yksinkertaistetut leikkaustekniikat, kuten laparoskooppinen kolposuspensio ja TVT (tension free vaginal tape) ovat kokeilun alla. Ne ovat antaneet lupaavia tuloksia.

Komplikaatoriskit sekä leikkaus- ja kokonaishoitoajat vaihtelevat toimenpiteestä riippuen. Pitkäaikaisvaikutuksia on arvioitu riittämättömästi.

Yksittäisten vertailevien tutkimusten mukaan myös sekamuotoista inkontinenssia voidaan hoitaa menestyksellisesti kirurgian avulla. Virtsapakko-oireet voivat kuitenkin säilyä tai pahentua.

Miehillä ponnistusinkontinenssia esiintyy harvoin ja leikkauksia ei yleensä tarvita. Tiettyjen vaikeasta inkontinenssista kärsivien potilaiden kohdalla keinotekoisien sulkijalihaksen implantaatio on voitu osoittaa vaikuttavaksi. Menetelmä voi tuottaa hyviä tuloksia myös naisilla, joille muu hoito ei ole tuonut apua. Uusintaleikkaukset ovat tällöin kuitenkin tavallisia. Niin sanottujen periuretraalisten injektiotekniikoiden avulla on voitu saada aikaan rajallista paranemista.

Pakkoinkontinenssiin kirurgisesta hoidosta on harvoin apua.

Apuvälineet

Tavallisin tapa toimia virtsainkontinenssin yhteydessä on käyttää apuvälineitä, esimerkiksi absorboivia tuotteita. Kirjallisuuden tarkastelu osoittaa, että tiedetään liian vähän siitä, mitä apuvälineitä yksittäisen potilaan kohdalla tulisi käyttää.

Absorboivia tuotteita käyttävien osuus inkontinenssin vaivaamista on kasvanut viimeisen 20 vuoden

aikana. Yksi selitys tähän on se, että vanhustenhuollossa on pyritty vähentämään katetrien käyttöä ja korvaamaan ne absorboivilla tuotteilla.

Terveystalous

Virtsainkontinenssin hoitomenetelmien kustannuksista tai vaikutuksista ei ole olemassa terveystaloustieteellisiä analyysejä. Inkontinenttien potilaiden hoidon pelkistä kustannuksista sen sijaan löytyy kirjallisuutta. Vanhustenhuollon ja apuvälineiden kustannukset ovat merkittävimpiä, kun taas diagnostiikkaan ja aktiiviseen hoitoon panostamiseen liittyvät kustannukset muodostavat suhteellisen pienen osuuden kokonaiskustannuksista. Yhteiskunnan menot pelkästään apuvälineiden, etupäässä vaippojen, osalta ovat korkeita ja ylittivät Ruotsissa miljardin kruunun rajan vuonna 1996. Iäkkään väestön osuuden kasvu lähivuosina johtanee siihen, että virtsainkontinenssin aiheuttamat kustannukset kasvavat edelleen.

SBU:n johtopäätökset ja ehdotukset jatkotoimiksi

- Virtsainkontinenssi on laajalle levinnyt kansanterveysongelma. Puolella miljoonalla ruotsalaisella esiintyy inkontinenssia vähintään kerran viikossa, mutta vain runsas puolet heistä toivoo vaivaansa hoitoa. Tulisi selvittää, kuinka hyvin kansalaiset ovat perillä hoitomahdollisuuksista ja käytettävistä hoitomenetelmistä. Suurelle yleisölle tulisi tuottaa inkontinenssia käsittelevää informaatiomateriaalia.
- Virtsainkontinenssia hoidetaan monin eri tavoin, kuten harjoitusohjelmien, lääkkeiden ja kirurgian sekä erilaisten apuvälineiden (esim. vaippojen) avulla. Hoidoilla on saatu myönteisiä tuloksia, mutta niiden todellisia vaikutuksia on tutkittu huonosti. Sama koskee ennaltaehkäiseviä toimia, kuten raskaudenaikaista ja -jälkeistä harjoittelua sekä iäkkäiden voimistelua. Eri hoitoja vertailevia tutkimuksia ei ole riittävästi. Tutkimukseen ja arviointiin tulisi panostaa enemmän.
- Mahdollisuus saada hoitoa tai apua voi vaikuttaa merkittävästi inkontinenssin vaivaamien elämänlaatuun. Potilaiden oma käsitys inkontinenssin vaikutuksesta elämänlaatuun tulisi huomioida. Elämänlaadun mittaamista ja arviointia varten tulisi kehittää kyselylomakkeita, joita voidaan käyttää käytännön kliinisessä työssä.
- Virtsainkontinenssi on osittain vaiettu ongelma ruotsalaisessa terveydenhuollossa, eikä tiedetä, kuinka moni saa hoitoa siihen. Inkontinenssi tulisi rekisteröidä yksittäiseksi diagnoosiksi terveydenhuoltotilastoissa, jotta ongelman todellinen laajuus voitaisiin selvittää ja kehitystä seurata.
- Perusterveydenhuollolla on keskeinen rooli inkontinenssin hoidossa. On kehitetty uusia organisointitapoja, esimerkiksi perustamalla erityisiä inkontinenssivastaanottoja ja antamalla hoitohenkilökunnalle erikoiskoulutusta. Jotta kaikille potilaille voitaisiin tarjota hyvää hoitoa, tulisi selvittää, mitä resursseja maan eri alueilla on käytettävissä ja mitä organisaatiomuotoja sovelletaan. Hoidon tulisi nykyistä enemmän perustua näyttöön perustuviin hoito-ohjelmiin. Hoitoresursseja tulisi ohjata harjoitusmenetelmiin sekä muihin sellaisiin hoitomuotoihin, joita voidaan soveltaa perusterveydenhuollossa.
- Iäkkäät potilaat eivät esim. dementian vuoksi aina pysty huolehtimaan siitä, että heidän

inkontinenssiaan hoidetaan asianmukaisella tavalla. Terveysthuollon henkilökunnan tulisi kiinnittää ongelmiin huomiota ja keskustella hoitomahdollisuuksista potilaan ja omaisten kanssa.

- Terveysthuollon päättäjien tulisi tuottaa virtsainkontinenssiin liittyvää informaatiota ja jatkokoulutusta täydentämään teollisuuden panostusta alueella.
- Ruotsissa virtsainkontinenssin kokonaiskustannusten arvioidaan olevan 3-4 miljardia kruunua (n. 2,2-2,9 miljardia mk) vuodessa. Vanhustenhuoltoon ja apuvälineisiin liittyvät kustannukset muodostavat suurimmat osuudet. Sekä inhimillisten että taloudellisten näkökohtien vuoksi tarvittaisiin arviointitutkimuksia selvittämään, onko aktiivinen hoito potilaan näkökulmasta parempaa ja terveysthuollon kannalta kustannusvaikuttavampaa kuin passiivisemmat toimet, kuten esimerkiksi rutiininomainen vaippojen käyttö.

Alkuperäinen julkaisu: Behandling av urininkontinens. SBU-rapport 2000, Nr 143. SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Sverige.

Raportin alkuperäinen tiivistelmä on luettavissa Internetissä: <http://www.sbu.se>.

Tilaus: SBU, Box 5650, 114 86 Stockholm, Sverige. Tel. +46 8 412 32 00, Fax +46 8 411 32 60.

Email: info@sbu.se. Raportti on maksullinen.

Viite: ¹ Mäkinen J, Grönroos M, Kiilholma P, Tenho T, Pirhonen J, Erkkola R. Virtsainkontinenssin yleisyys suomalaisilla aikuisilla naisilla. Duodecim 1992;108(5):481.

Seloste -sarjassa on ilmestynyt:

3/2000: Virtsainkontinenssin hoito

2/2000: Potilaan ennusteen arviointi akuutin sepelvaltimotautitapahtuman yhteydessä

1/2000: Diabeteksen komplikaatiot: retinopatian seulonta ja jalkahaavaumien hoito

2/99: Sappikivitaudin hoito

1/99: Rutiininomainen kaikututkimus raskauden aikana

4/98: Tupakkavieroituksen menetelmät

3/98: Reumasairauksien kirurginen hoito

2/98: Sairauksien ehkäisy antioksidanteilla

1/98: Sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisy väestöön kohdistuvilla ohjelmilla

2/97: Neuroleptihoito

1/97: Estrogeenihoito

2/96: Syövän sädehoito

1/96: Luun tiheyden mittaaminen

1/95: Eturauhassyövän joukkoseulonta

Selosteita voi [tilata](http://www2.stakes.fi/finohta/) maksutta toimistostamme ja ne ovat luettavissa myös Internetissä: <http://www2.stakes.fi/finohta/>

[Copyright](#) © 2000 FinOHTA / STAKES. All rights reserved.